

## 衛生福利部預防接種受害救濟審議小組第 178 次會議紀錄

時間：111 年 4 月 28 日（星期四）下午 1 時 30 分

地點：本部疾病管制署 7 樓大幕僚討論室

主席：邱召集人南昌

紀錄：廖子駒

出席人員：吳委員榮達、呂委員俊毅、李委員禮仲、周委員聖傑、  
林委員欣柔、洪委員焜隆、紀委員鑫、張委員淑卿、  
張委員濱璿、陳委員志榮、陳委員銘仁、陳委員錫洲、  
黃委員秀芬、黃委員富源、黃委員鈺生、楊委員文理、  
楊委員秀儀、趙委員啟超

出席專家：傅醫師令嫻、宋醫師家瑩、陳醫師怡君、陳醫師明翰、  
曾醫師慧恩

請假人員：陳委員宜雍、黃委員立民、賴委員瓊如、龍委員厚伶、  
蘇委員錦霞、吳醫師美環、李醫師旺祚、翁醫師德甫、  
黃醫師玉成

列席單位及人員：

社團法人國家生技醫療產業策進會：簡吟真、李姿頤、黃郁蕙

本部國民健康署：梁雅孟

本部疾病管制署：張專門委員育綾、林醫師詠青、蔡濟謙、  
陳俊佑

一、主席致詞：(略)

二、報告事項：

第 177 次會議決議執行情形：(略)

三、討論事項：

## (一) 個案審議

### 1. 報告個案

#### (1) 南投縣彭○○ (編號：3541)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案頸動脈超音波檢查顯示頸動脈狹窄病變，心導管手術檢查則顯示3條冠狀動脈皆有病灶，經醫師診斷為缺血性心臟病及急性肺水腫，又個案本身屬高齡族群，有高血脂、高血壓、陳舊腔隙性梗塞及右頸動脈狹窄等疾病史。綜上所述，個案之症狀與其潛在疾病有關，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

#### (2) 桃園市蔡○○ (編號：3329)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案之症狀與血栓併血小板低下症候群相符，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 相關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 200 萬元。

請繼續追蹤個案預後情形 1 年，並每 6 個月提會報告。

#### (3) 彰化縣林○○ (編號：3788)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 11 日後發生頭暈及視力模糊，經診斷為腦中風，個案之血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，腦部磁振造影檢查顯示後循環梗塞，應為動脈硬化引起，且未見明顯急性血管血栓，又個案本身有糖尿病、高血壓、高血脂等疾病史，為腦血管疾病之高危險群。綜上所述，個案之症狀與其潛在疾病有關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條

第 1 款規定，不予救濟。

(4) 新竹市林○○（編號：2697）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗（Moderna）8 日後出現右腳無力，經醫師診斷為左側腦梗塞、高血壓及高血脂，個案顱內超音波檢查顯示動脈粥樣硬化，而腦部磁振血管攝影結果屬於小血管性梗塞，此亦屬動脈硬化容易造成的病理變化，又依據個案病歷，個案有高血壓及高血脂等血管疾病高風險因子。綜上所述，個案之症狀與其潛在疾病有關，與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(5) 臺南市朱○○（編號：2759）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗（高端）1 日後出現眼皮跳動情形，經診斷為貝爾氏麻痺。貝爾氏麻痺之成因為感染症、創傷、腫瘤或自體免疫等，COVID-19 疫苗（高端）係屬次單元蛋白疫苗，並不具致病力，而以接種疫苗後之免疫反應原理而言，於接種隔日出現神經症狀不符合合理期間。綜上所述，個案之症狀與接種 COVID-19 疫苗（高端）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(6) 新北市麥○○（編號：3058）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗（AZ）2 日後出現瘀血情形，個案之血小板及 D-dimer 檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，腦部電腦斷層檢查顯示雙側大腦凸面硬膜下血腫。而個案本身為高齡族群，有高血壓疾病史，屬硬腦膜下血腫之高危險群。

綜上所述，個案之症狀與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(7) 臺中市吳○○ (編號：3480)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 隔日出現顏面腫脹及感覺異常，經診斷為顏面神經麻痺，目前醫學實證顯示接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後，顏面神經麻痺之發生率並無顯著增加，其症狀與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(8) 新北市鄧○○○ (編號：3593)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案電腦斷層檢查顯示瀰漫性蜘蛛膜下腔出血、基底動脈瘤及多處大動脈粥狀動脈硬化，個案本身有高血壓及冠狀動脈疾病，推斷應為高血壓及血管硬化導致顱內動脈瘤破裂併發蜘蛛膜下腔出血，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(9) 嘉義縣郭○○○ (編號：3095)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 2 日後出現雙下肢無力等情形，經診斷為腦中風，個案之血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，頸部超音波檢查及穿顱都卜勒超音波顯示輕度粥狀硬化及右側顱內動脈狹窄，個案本身有高血壓病史，108 年住院治療時亦有暈眩紀錄。綜上所述，個案之症狀與其潛在疾病有關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基

金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(10) 新北市林○○ (編號：3836)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 16 日後發生上腹痛等情形，心導管檢查顯示冠狀動脈狹窄，經醫師診斷為心肌梗塞，不同於接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 後可能發生之急性心肌炎或心包膜炎，且個案症狀發生時間亦與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 後發生急性心肌炎或心包膜炎之合理時間不符。又個案本身有糖尿病及高血壓等疾病史，研判個案心肌梗塞與其潛在疾病有關，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(11) 臺中市蕭○○ (編號：4772)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 後 91 日發生胸痛等症狀，心臟超音波顯示無心包膜積液，經醫師診斷為心肌梗塞，個案之血小板及 D-dimer 檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，個案症狀發生時間亦與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 後可能發生血栓併血小板低下症候群之合理時間不符，又個案本身有高血壓疾病史。綜上所述，個案心肌梗塞與其潛在疾病有關，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(12) 新北市李○○ (編號：3042)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 5 日後發生突發性聽力喪失，突發性聽

力喪失發生之原因包括感染、外傷、自體免疫疾病、藥物及血液循環疾病等，而目前醫學實證顯示接種 COVID-19 疫苗與聽力喪失之間不存在關聯性，故個案突發性聽力喪失之症狀與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(13) 基隆市陳○○ (編號：3526)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 7 日後出現雙腳無力、步態不穩等症狀，續接受腰椎椎弓(椎間盤)切除減壓手術並住院治療，經醫師診斷為腰椎椎間盤破出併神經壓迫，研判個案係因腰椎椎間盤破出併神經壓迫，導致雙腳無力、步態不穩等情形，其症狀與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(14) 臺東縣廖○○ (編號：3602)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 4 日後發生右側無力等情形，腦部電腦斷層檢查顯示左側視丘出血，經醫師診斷為非創傷性腦出血，個案本身有高血壓疾病史，而其腦部出血部位為高血壓性顱內出血之好發位置，研判個案顱內出血與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(15) 新北市吳○○ (編號：4065)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 3 日後發生右腳無力等症狀，個案下肢動脈超音波檢查顯示雙下肢動脈狹窄，下肢電腦

斷層血管攝影檢查顯示右股動脈慢性完全阻塞，此非 1 至 2 個月可以造成之情形，屬長期慢性累積之病況，非急性血栓，又個案有高血壓疾病史且控制不佳。綜上所述，個案右股動脈阻塞為其潛在疾病所致，與接種 COVID-19 疫苗(AZ)無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(16) 高雄市場○○○ (編號：2522)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 2 日後出現帶狀皰疹等情形，後因全身無力住院治療，血液檢驗顯示 C 反應蛋白上升，痰液檢體培養出綠膿桿菌，經醫師診斷為肺炎、敗血症、左胸皰疹病毒感染等症狀，個案住院係因感染症所致，而 COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力，又以接種疫苗後之免疫反應原理而言，個案接種後 2 日即發生帶狀皰疹，與疫苗可能影響免疫力之合理時間不符。綜上所述，個案之症狀與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

2. 討論個案

(1) 臺東縣黃○○○ (編號：2533)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 3 日後死亡，病理解剖報告記載死因為嚴重肋膜囊沾黏、上呼吸道感染、支氣管性肺炎，屬感染症所致，而 COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力，又個案本身有腎功能衰竭、糖尿病及心臟病等多重共病，研判個案為感染症併本身多重共病導致呼吸衰竭，其死因與接種 COVID-19 疫苗(AZ)

無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(2) 宜蘭縣游○○（編號：2712）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種 COVID-19 疫苗（AZ）當日出現頭痛及發燒等情形，X 光檢查顯示左肺浸潤，痰液檢體培養出黏質沙雷氏桿菌，研判為感染症導致肺炎，而 COVID-19 疫苗（AZ）係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力，個案肺炎之症狀與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(3) 彰化縣張○○（編號：3423）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗（AZ）21 日後出現腮部疼痛，醫師診斷為腮腺炎，後個案因腹部疼痛就醫，X 光檢查顯示肺部浸潤，電腦斷層檢查顯示胰臟炎及肺部浸潤，血液檢驗顯示澱粉酶和脂肪酶上升，醫師診斷為急性胰臟炎及敗血性休克，死亡證明書載明死因為急性胰臟炎及急性腎衰竭，個案本身有糖尿病及慢性腎病等疾病史，糖尿病患者屬胰臟炎之高危險群，而 COVID-19 疫苗（AZ）係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力，研判個案死因為本身潛在疾病併敗血性休克所致，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(4) 彰化縣詹○○（編號：3616）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相

關檢驗結果等研判，個案接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 當日出現發燒、頭痛及全身痠痛等情形，個案之血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，醫師診斷為慢性阻塞性肺病合併感染，個案本身有多年吸菸史，而 COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。綜上所述，個案之症狀與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(5) 嘉義縣洪○○○ (編號：3443)

本案於審議過程調查時發現新事實，請幕僚單位依法進行後續程序。

(6) 基隆市季○○ (編號：3130)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 44 日後出現胸痛，心導管檢查顯示左前降支及左迴旋支有斑塊，右冠狀動脈遠端 100% 狹窄伴有血栓。個案接種疫苗 44 日後發生症狀，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 後發生血栓併血小板低下症候群之合理時間不符。而個案本身有多發性硬化症，接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 前已有血小板偏低之情形，接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 後之血小板檢驗數值與接種前並無太大差異。個案於 Anti-PF4 檢驗前有進行肝素及 IVIG 治療，皆會導致 Anti-PF4 檢驗受到干擾而發生偽陽性結果。又心導管檢查顯示冠狀動脈有斑塊，此為慢性冠狀動脈疾病之表現。綜上所述，個案之症狀與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(7) 嘉義市陳○○ (編號：2684)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種第二劑 COVID-19

疫苗 (Moderna) 當日出現胸口悶痛等情形，個案病歷中並無血液檢驗結果佐證診斷，而超音波檢查顯示心包膜積液但並未記載積液量，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 後發生心包膜炎之臨床表現有別，又個案本身有紅斑性狼瘡疾病史，為心包膜炎之危險因子，研判個案疑似心包膜炎之症狀為紅斑性狼瘡所致，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(8) 桃園市江○○ (編號：3009)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 4 日後死亡，個案 Anti-PF4 檢驗是死亡後進行，因死亡後會產生溶血現象，可干擾 Anti-PF4 檢驗而致偽陽性結果。而依病理解剖報告個案有嚴重冠狀動脈粥狀硬化及鈣化，此非短期可形成之病況，研判個案死因係其潛在之冠狀動脈疾病致心肌梗塞所致，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(9) 高雄市許○○ (編號：4453)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種第二劑 COVID-19 疫苗 (AZ) 隔日出現頭暈及胸痛等症狀，個案之 D-dimer 檢驗結果雖有上升情形，惟影像檢查並未發現血栓，且血小板檢驗結果亦不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。此外，核醫檢查顯示沒有心肌灌注缺損，心電圖顯示無異常，心臟超音波檢查顯示有瓣膜逆流情形，經醫師診斷為胸痛、暈眩及瓣膜性心臟病等，又個

案於接種前有因急性壓力反應就醫治療之紀錄。綜上所述，個案病歷並未發現明確疾病可說明胸痛之症狀，研判個案胸痛屬非特異性症狀、心理因素或其他潛在疾病所致，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(10) 高雄市吳○○（編號：4467）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案於接種 COVID-19 疫苗（Moderna）隔日出現胸痛症狀，然其血液檢驗及心電圖檢查結果均未顯示心肌炎之情形，個案本身有心臟疾病史，但客觀檢查上並沒有發現特殊的疾病變化，研判個案胸痛屬非特異性症狀或潛在疾病所致，與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(11) 臺北市宋○○（編號：3745）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後當晚因背痛、嘔吐及意識不清送醫，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）後可能發生血栓併血小板低下症候群之合理期間不符，個案之血小板檢驗結果亦不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。又個案就醫期間經發現有糖尿病合併高血糖高滲透壓狀態、高血脂症及心房顫動等疾病，且未曾接受治療，屬腦中風之高風險族群。綜上所述，個案死因與其潛在疾病致嚴重腦中風有關，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(12) 基隆市潘○○（編號：2699）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及

相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 4 日因心悸、胸痛等情形就醫，血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。血液檢驗及心電圖檢查結果亦不符合心肌炎及心包膜炎之臨床表現，且心臟超音波檢查結果顯示無心包膜積液情形。綜上所述，個案之症狀與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(13) 臺中市盧○○ (編號：2613)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 3 日因脖子及背部癢疹情形就醫，經醫師診斷為局部皮膚感染及疱疹病毒感染，其後數月反覆出現不同型態之皮疹，而九價人類乳突病毒疫苗係屬非感染性基因重組疫苗，並不具致病力，且個案於接種疫苗前即曾因頸背瘡癬等皮膚症狀就醫。另個案接種疫苗後 9 日出現瞳孔放大及畏光情形，明顯與前一晚眼藥水之使用有關，且個案本身有青光眼、高眼壓症及視神經乳頭水腫等眼科疾病史。而個案於多次就醫後經診斷為乾燥症候群，然而目前醫學實證顯示接種九價人類乳突病毒疫苗不會增加自體免疫疾病之發生率，且依個案症狀發生時間而言，亦不符合一般預防接種後發生自體免疫反應病症之合理期間。綜上所述，個案接種疫苗後之症狀均與接種九價人類乳突病毒疫苗無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(14) 臺北市黃○○ (編號：2859)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案本身有全身性紅斑性狼瘡、乾燥綜合症、系統性硬化症及類風濕性關節炎等自體免疫疾病史。依據申請書記

載，個案自述於接種 COVID-19 疫苗（AZ）後 7 日出現臉部、四肢及軀幹紅斑情形，而後陸續因皮膚廣泛性紅疹、關節痛及腰痛等症狀就醫，經醫師診斷為全身性紅斑性狼瘡合併急性發作。綜上所述，個案之症狀無法確定與接種 COVID-19 疫苗（AZ）之關聯性，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 3 萬元。

(15) 新北市郭○○（編號：4072）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，依據申請書記載，個案自述於接種疫苗後 2 小時出現全身紅疹，隔日因紅疹併癢感、輕微呼吸困難等情形就醫，經醫師診斷為疑似蕁麻疹。依發生時序研判，其症狀與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）相關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表其他不良反應給付之規定，核予救濟金新臺幣 5,000 元。

(16) 新北市朱○○（編號：3225）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後數分鐘內即出現左臉及左肩麻木感，不符合接種疫苗後出現神經症狀之合理期間，且實驗室檢查、神經理學檢查及神經傳導檢查結果皆無異常，故研判個案之症狀與接種 COVID-19 疫苗（高端）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(17) 苗栗縣李○○（編號：3258）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 23 日因右側肢體無力且有麻感就醫，血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現，腦

部磁共振造影檢查結果顯示右側延腦有一處急性腔隙性梗塞，理學檢查及血液檢驗結果顯示有高血壓、高血脂情形，以及抗心磷脂抗體 IgM 為陽性。綜上所述，個案之症狀無法確定與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 之關聯性，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 9 萬元。

(18) 桃園市劉○○ (編號：3323)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案無慢性病病史，亦無任何潛在疾病史足以引起血栓併血小板低下症候群。個案血液檢驗結果顯示其確實罹患血栓併血小板低下症候群，其發病時間亦在接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 後可能發生血栓併血小板低下症候群之合理時間內，研判個案之血栓併血小板低下症候群與疫苗接種相關。又個案之血栓併血小板低下症候群造成腦部血栓及導致腦壓升高，併發後續之腦出血致死，故其死亡亦與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 相關。綜合考量個案之受害就醫過程、醫療處置及與預防接種之關聯性等相關事項，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表死亡給付之規定，核予救濟金新臺幣 600 萬元。

(19) 臺北市林○○ (編號：3709)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 5 日因臉部麻痺、僵硬及手腳麻等情形就醫，經診斷為格林巴利症候群，惟個案神經生理檢查及腦脊髓液檢驗等相關檢查結果並不符合典型格林巴利症候群之臨床表現，然考量相關神經檢查結果確有異常，故研判其症狀仍無法確定與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 之關聯性，依據「預

防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 7 萬元。

(20) 臺南市謝○○ (編號：4394)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，依據申請書記載，個案自述接種疫苗後 21 日陸續出現頭痛、頭暈及說話變慢等情形，就醫後經醫師診斷為失語症。住院期間個案之血液檢體及腦脊髓液 Anti-NMDA 檢驗結果均為陽性，診斷為抗 NMDA 受體腦炎，並接受自費血漿置換術及自費抗 CD20 單株抗體治療。目前並無醫學實證顯示抗 NMDA 受體腦炎與 COVID-19 疫苗之關聯性，惟發生時序上仍無法確定與接種 COVID-19 疫苗 (BNT) 之關聯性，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表嚴重疾病給付之規定，核予救濟金新臺幣 100 萬元。

請繼續追蹤個案預後情形 1 年，並每 6 個月提會報告。

(21) 臺北市王○○ (編號：2480)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 15 日死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間 (30 分鐘內) 不符。病理解剖報告載明個案死因為生前發生嗆食導致呼吸道阻塞而窒息，且併發吸入性肺炎，屬意外死亡。故個案死因與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(22) 臺南市林○○ (編號：2530)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 9 日死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。病理解剖報告載明死因為老年退化性右心室心肌病變所致，非急性心肌炎變化，且非短時間可形成。又個案本身有高血壓、高血壓性心臟病、心房顫動及肺部惡性腫瘤等疾病史。綜上所述，個案死因與接種 COVID-19 疫苗（Moderna）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(23) 臺中市陳○○○（編號：2630）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 10 日死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。依據個案死亡前之病歷，接種疫苗後曾三次因頭暈情形至診所就醫，查個案接種疫苗前即長期因暈眩症狀於診所治療。又個案屬高齡族群，本身有高血壓、糖尿病及慢性腎臟病等慢性病病史。衡酌醫學常理，個案死因應與身體功能自然衰竭有關，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(24) 臺南市李○○○（編號：2656）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 11 日因發生噎食致意識改變就醫，住院 8 日後因多重器官衰竭死亡。病理解剖報告載明個案生前罹有冠狀動脈硬化併管腔狹窄，且有部分心臟血管接近完全阻塞程度，研判死因應為心臟血管疾病併發中風所致，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，

依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(25) 雲林縣張○○（編號：2792）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種 COVID-19 疫苗（Moderna）後 6 日死亡，查個案曾因股骨缺血性壞死接受人工關節置換，亦曾於 109 年因車禍導致創傷性硬腦膜下出血，至 110 年 1 月仍有腦部晚期出血紀錄。依發生時間及臨床表現較可能致死原因為急性心肌梗塞、主動脈剝離等心血管疾病，或與其嚴重腦出血病史有關，惟接種疫苗後並無就醫資料，致無從判斷確切死因。考量時序上無法排除發生心肌炎之可能性，且個案屬接種 mRNA 類型 COVID-19 疫苗後可能發生急性心肌炎之風險年齡族群。綜上所述，個案死因無法確定與接種 COVID-19 疫苗

（Moderna）之關聯性，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 18 條第 1 項及其附表死亡給付之規定，核予救濟金新臺幣 75 萬元。

(26) 臺中市許○○（編號：2824）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 3 日因被發現倒臥在地送醫，血小板檢驗結果不符合血栓併血小板低下症候群之臨床表現。又個案本身有高血壓性心臟病、心肌梗塞及嚴重瓣膜性心臟病等心血管病史，且於接種疫苗前即因呼吸困難住院，診斷為心臟衰竭疑似心肌病及心導管術後證實動脈粥樣硬化心臟病。個案於住院 21 日後因癲癇發作導致噎食昏迷而死亡，死因為急性中風合併癲癇及吸入性肺炎合

併呼吸衰竭。綜上所述，個案之症狀及死因與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(27) 新北市呂○○ (編號：2892)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後隔日死亡，觀其接種疫苗後無過敏性休克之症狀。病理解剖報告載明死因為上呼吸道感染併支氣管性肺炎導致呼吸衰竭；加重死亡因素為糖尿病併腎絲球病變、高血壓及冠心病等。而 COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。綜上所述，個案死因與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(28) 新北市許○ (編號：3396)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 10 日因昏迷送醫，腦部電腦斷層檢查報告顯示有缺血性腦梗塞。病理解剖報告載明死因為個案生前患有擴張性心肌病變，造成心臟內產生血栓引發梗塞性腦中風，導致中樞神經衰竭。又個案本身有高血壓、血脂異常、心房顫動及高血壓性心臟病等疾病史。綜上所述，個案死因與其潛在疾病有關，與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(29) 新北市錡○○ (編號：3834)

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 10 日於進食間突發意識異常而後死亡。與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。查個案本身為失智症及巴金森氏症患者，且有高血壓、腦梗塞後遺症等疾病史，為容易噎食之高風險族群。依其臨床表現研判，個案死因應與急性心肌梗塞或噎食導致呼吸道阻塞有關，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(30) 新北市蕭○○（編號：4388）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 22 日因路倒送醫而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。病理解剖報告載明死因為冠心症急性發作。查個案本身有高血壓、冠狀動脈疾病及高血壓性心臟病等心血管疾病史，且接種疫苗前即多次出現胸悶、喘及呼吸困難等情形，並因冠狀動脈狹窄接受血管內支架放置。綜上所述，個案死因與其潛在心血管疾病急性發作有關，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(31) 高雄市胡○○（編號：2521）

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 18 日因昏厥及冒冷汗送醫而後死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。觀其死亡前之病歷，心臟超音波檢查結果顯示心臟功能嚴重不佳，心導管手術發現有冠

狀動脈疾病，醫師診斷為急性心肌梗塞。又病理解剖報告載明死因為冠心症併急性心肌梗塞，其中左冠狀動脈前降支 95% 阻塞，此非短時間可造成之情形。綜上所述，個案死因與接種 COVID-19 疫苗 (Moderna) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(32) 雲林縣張○○ (編號：2793)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 8 日因發燒、痰多等情形就醫，醫師診斷為疑似支氣管性肺炎。住院期間持續有發燒情形，尿液及痰液培養均顯示有多種細菌感染。而 COVID-19 疫苗 (AZ) 係屬非複製型腺病毒載體疫苗，並不具致病力。個案於住院 57 日後因泌尿道感染、敗血性休克合併呼吸衰竭死亡。又個案接種疫苗前即有泌尿道感染情形。綜上所述，個案死因應為多重感染及其併發症所致，與接種 COVID-19 疫苗 (AZ) 無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(33) 桃園市楊○○ (編號：3297)

本案經審議，依據病歷資料記載、臨床表現及相關檢驗結果等研判，個案接種疫苗後 33 日因胸悶、呼吸急促及腹瀉數十次等情形就醫，糞便潛血檢查結果為陽性，醫師診斷為胸痛及腹痛。後續個案反覆因吞嚥困難、嘔吐及食慾不振等情形就醫，胃鏡及電腦斷層檢查報告顯示為胃癌合併肝臟轉移。個案於接種疫苗後近 4 個月因胃癌死亡。綜上所述，個案之症狀及死因與其癌症病程有關，與接種 COVID-19 疫

苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

(34) 新北市何○○（編號：3378）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 4 日死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。病理解剖報告載明個案生前因瓣膜性心臟病曾接受人工心臟瓣膜置換手術，因心臟機械瓣膜開啟閉合異常導致心因性休克死亡。綜上所述，個案死因與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。個案經病理解剖，爰依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 19 條第 2 款規定，給予喪葬補助新臺幣 30 萬元。

(35) 桃園市張○○（編號：2395）

本案經審議，依據病歷資料記載及臨床表現等研判，個案接種疫苗後 6 日死亡，與疫苗接種後發生過敏性休克之合理時間（30 分鐘內）不符。而個案屬高齡族群，且本身有高血壓未規律服藥及高血壓性心臟病等疾病史，衡酌醫學常理，個案死因應與身體功能自然衰竭有關，與接種 COVID-19 疫苗（AZ）無關，依據「預防接種受害救濟基金徵收及審議辦法」第 17 條第 1 款規定，不予救濟。

四、散會：下午 4 時 20 分。